KWESTIONARIUSZ OSOBOWY ZLECENIOBIORCY

1. DANE DOTYCZĄCE OSOBY ZGŁASZANEJ DO ZUS

Nazwisko …… Imię ……

Nazwisko rodowe …….. Imię drugie ……

Imię ojca …….. Imię matki ……

Data urodzenia ……... Miejscowość……

PESEL …… NIP ……

Seria i nr dowodu osobistego ……

Obywatelstwo …… Tel. kont. ……

Adres zameldowania

Województwo …… Powiat ……

Gmina …… Miejscowość ……

Ulica ……... Nr domu ……... Nr lokalu……

Kod pocztowy ……... Poczta ……

Adres zamieszkania oraz adres do korespondencji jeśli jest inny niż adres zameldowania

……

……

2. DANE DO ROZLICZEŃ PUBLICZNO – PRAWNYCH

Nazwa i adres Urzędu Skarbowego:……

Nazwa Oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia ……

3. UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE

3.1. Podstawa wyłączenia z obowiązkowych ubezpieczeń społecznych:

Informuję, że jestem zatrudniony(a) na podstawie umowy o pracę u innego pracodawcy niż

……,

a moje wynagrodzenie z umowy o pracę jest równe lub większe niż kwota minimalnego wynagrodzenia. (w 20... roku – ..... zł)

……

Nazwa zakładu pracy……

Jestem studentem(ką) w wieku do ukończenia 26 lat lub uczniem/uczennicą szkoły ponadpodstawowej (nr leg. Szkolnej lub studenckiej)

……

Nazwa szkoły/uczelni……

Świadczę usługi na podstawie INNEJ umowy zlecenia na rzecz INNEGO zleceniodawcy niż

.....

i odprowadzam już składkę ZUS z tytułu umowy zlecenia, a podstawa do naliczania składek na ubezpieczenia społeczne, jest równa lub większa niż kwota najniższego wynagrodzenia.

.....

Nazwa innego zleceniodawcy…….

I jednocześnie wnoszę/nie wnoszę* o objęcie mnie dobrowolnym ubezpieczeniami społecznymi.

3.2. Obowiązkowe Ubezpieczenia Społeczne

A ponadto chcę/nie chcę* ubezpieczyć się dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym.

4. OŚWIADCZENIE ZLECENIOBIORCY

Oświadczam, iż:

w przypadku zmiany danych w trakcie trwania umowy, poinformuję Zleceniodawcę o zaistniałych zmianach w ciągu 2 dni roboczych,

jestem / nie jestem emerytem / rencistą,*

posiadam / nie posiadam lekki/umiarkowany / znaczny stopień niepełnosprawności,*

jestem / nie jestem zarejestrowany jako bezrobotny w Powiatowym Urzędzie Pracy,*

Dokładny adres Urzędu Pracy .....

Wypłatę proszę przesłać na konto nr .....

w banku .....

Zgodność z prawdą powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem.

……....., dnia ……. ……

(podpis)

* niepotrzebne skreślić